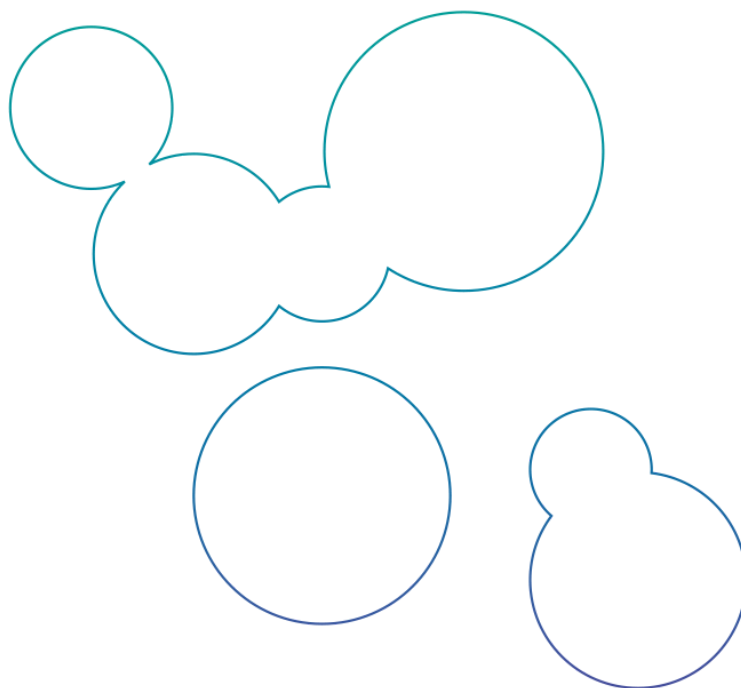


Interventiebeschrijving

Soomove



Colofon

Eigenaar/ licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: soomove.com
E-mail: info@soomove.com
Telefoon: +31 85 12 49 374

Website (van de interventie): www.soomove.com

Contactpersoon

Naam: Twan van Stralen
E-mail: twan@soomove.com
Telefoon: 06 22 69 04 97

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Twan van Stralen
Titel interventie: Soomove
Databank(en): Sport & Beweeginterventies
Plaats, kenniscentrum: Wijchen
Datum: Oktober 2025

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek en opleidingsdocumentatie. Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon.

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit format hoort.

Foto van de interventie – optioneel



Quote van een deelnemer – optioneel (max 50 woorden)

“Voor mij is er een grote verbetering na het bewegen. Ik ben vrolijk, blij en opgelucht dat ik het weer gedaan heb. Als ik thuiskom ga niet direct op de bank liggen en ben daar ook weer actief bezig. Sinds ik ben begonnen ben ik 9 kilo afgevallen, veel leniger en veel actiever.”

Deelnemer Chris

X Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtensvrij is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

(Delen uit) deze samenvatting is/zijn direct zichtbaar op de pagina van jouw interventie in de Databank. Dit is het visitekaartje van je interventie voor gemeenten en (zorg)organisaties. Zorg dat je binnen het aantal woorden blijft. NB De volledige interventiebeschrijving is vanuit de databank te downloaden als pdf.

Doelgroep

Soomove richt zich op thuiswonende 65-plussers die niet aan de beweegrichtlijn voldoen, vaak in combinatie met eenzaamheid of gezondheidsrisico's zoals valgevaar of chronische aandoeningen.

Doelen

Hoofddoelstelling:

- Binnen 13 weken na de start voldoet een groter deel van de deelnemers aan de beweegrichtlijn.

Subdoelstellingen:

- Minimaal 50% van de deelnemers ervaren binnen 13 weken meer sociaal contact.
- Minimaal 50% van de deelnemers ervaren binnen 13 weken minder valangst.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor matig-intensief bewegen.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor spier- en botversterkende oefeningen.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor balansoefeningen.

Aanpak

Soomove is een wijkgerichte beweeginterventie die bestaat uit drie hoofdfasen: voorbereiding en werving, uitvoering en structurele borging. In de voorbereidingsfase worden samen met de gemeente en lokale partners beweegroutes, begeleiders en communicatie ingericht. De uitvoering bestaat uit 13 weken wekelijks samen bewegen in de wijk, met wandelen, kracht- en balansoefeningen en aandacht voor sociaal contact. In de borgingsfase wordt toegewerkt naar zelfstandig voortzetten van beweeggroepen, ondersteund door partners, data uit de Live cockpit, een gezamenlijke beweegvisie en kwartaalsturing. Zo blijven groepen structureel bewegen en kan het bereik groeien zonder verlies van kwaliteit.

Materialen

Om mee te doen met de interventie is geen materiaal nodig. De Soofi app gratis downloaden en gebruiken is raadzaam, maar het is voor deelnemers ook mogelijk om zonder telefoon mee te doen met een beweeggroep. Voor het uitvoeren van de begeleiding van een beweeggroep is de app wél nodig. Voor de instroom- en uitvoerende partners zijn extra tools beschikbaar voor activering, monitoring, zichtbaarheid en doorverwijzing.

Onderzoek

De eerste 0- en 1-metingen bij 66 deelnemers tonen duidelijk de effecten van de interventie. 62 deelnemers (94%) lieten binnen 13 weken verbetering zien bij minimaal 1 van de volgende onderdelen: ervaren fitheid, zelfvertrouwen en mobiliteit, sociaal contact, beweegrichtlijn en valrisico. Het aantal deelnemers dat aan de beweegrichtlijn voldoet verbeterde van 15 deelnemers (23%) naar 30 deelnemers (45%). Dit komt voornamelijk door de stijging van 21 naar 37 deelnemers dat aan de richtlijn van spier- en botversterkende oefeningen is gaan voldoen én de stijging van 18 naar 36 deelnemers dat aan de richtlijn voor balansoefeningen is gaan doen. Bij de start voldeden namelijk al 53 van de 66 deelnemers aan de richtlijn voor matig-intensief bewegen, dit steeg naar 58 deelnemers. 33 deelnemers (50%) voelde zich minder eenzaam en 35 deelnemers (54%) ervoerde meer sociaal contact. Het aantal deelnemers met valangst daalde van 20 deelnemers (30%) naar 10 deelnemers (15%) en ook het vertrouwen in zelfstandig functioneren groeide bij 33 deelnemers (50%). Zowel deelnemers als partners, opdrachtgevers en uitvoerders zijn positief over de uitkomsten en ervaren de aanpak als effectief en waardevol.

Inhoud

Colofon	2
Samenvatting	4
Inhoud	5
1. Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	7
2. Uitvoering	8
3. Onderbouwing	9
4. Onderzoek	10
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	10
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	10
5. Praktijkvoorbeeld	11
6. Aangehaalde literatuur	12

1. Beschrijving interventie

Het format is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie? Beschrijf ook eventuele subdoelgroepen.

De interventie richt zich primair op thuiswonende senioren van 65 jaar en ouder. Het gaat om senioren die niet aan de beweegrichtlijn voldoen en dus verhoogde gezondheidsrisico's hebben. Voorbeelden hiervan zijn verhoogd valrisico en verhoogd risico op diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Thuiswonende senioren in sociaal isolement zijn bijvangst van de interventie.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

De interventie richt zich niet op intermediaire doelgroepen.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire) doelgroep geselecteerd? Zijn er inclusiecriteria of contra-indicaties? Zo ja, welke?

Deelnemers worden via marketingcampagnes en instroompartners zoals huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, welzijnswerkers of diëtisten aangemeld of doorverwezen. De instroompartner bepaalt voor doorverwijzing of de deelnemer voldoet aan de inclusiecriteria. Tijdens de eerste deelname beoordeelt de begeleider dit nogmaals. Daarbij worden de volgende in- en exclusiecriteria gehanteerd:

Inclusiecriteria:

- 65 jaar of ouder.
- Voldoet niet aan de beweegrichtlijn.
- Behoeft aan meer beweging, sociale verbinding of structuur.
- Zelfstandig mobiel (eventueel met loophulpmiddel zoals rollator).
- Zelfstandig thuiswonend.

Exclusiecriteria:

- Ernstige cognitieve beperkingen (bijvoorbeeld gevorderde dementie).
- Niet zelfstandig mobiel (bijvoorbeeld rolstoelafhankelijk zonder begeleiding).
- Medische exclusiecriteria voor matig intensief bewegen.
- Psychische of gedragsproblematiek die groepsdeelname structureel belemmert.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Op welke manier was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen dit ook naasten (ouders, mantelzorgers) zijn.*

De interventie is ontwikkeld op basis van praktijkervaring en structurele feedback vanuit deelnemer, partners en opdrachtgevers. In de beginfase begeleidden Soomove Community Builders zelf een jaar lang de beweeggroepen, wat waardevolle inzichten opleverde. Door eigen begeleiding én het afnemen van vragenlijsten werden behoeften en knelpunten vanuit de praktijk helder. De vragenlijst is gericht op de onderdelen 'Voorbereiding activiteit', 'Uitvoering activiteit' en 'Blijvend gebruik na activiteit'. Oefeningen uit het valpreventie-aanbod zijn vooraf getest met senioren en opgenomen met deelnemers uit de doelgroep.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.

Binnen 13 weken na de start voldoet een groter deel van de deelnemers aan de beweegrichtlijn.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf dit zo concreet (SMART¹) mogelijk.

Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke subdoelgroep(en) of intermediaire doelgroep(en)? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

- Minimaal 50% van de deelnemers ervaren binnen 13 weken meer sociaal contact.
- Minimaal 50% van de deelnemers ervaren binnen 13 weken minder valangst.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor matig-intensief bewegen.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor spier- en botversterkende oefeningen.
- Binnen 13 weken voldoet een groter deel van de deelnemers aan de richtlijn voor balansoefeningen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 300 woorden

Hoe is de opzet van de interventie? Beschrijf op hoofdlijn de fasen, bijvoorbeeld (1) voorbereiding/ werving (2) uitvoering en (3) afronding/ borging. Wat is per fase de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg hier eventueel een schema in.

Soomove is een wijkgerichte beweeginterventie die bestaat uit een combinatie van een digitale app met beweegroutes en groepsactiviteiten. De interventie wordt uitgevoerd in drie hoofdfasen: voorbereiding en werving, uitvoering en borging.

Voorbereiding en werving (5 maanden):

In deze fase vinden behoefteverkenning bij de opdrachtgever, planning, partnerbenadering, communicatie voorbereiding en opleiding van de partners plaats. Op basis van de focuswijk van de opdrachtgever en expertise en ervaring vanuit Soomove op basis van afstand en oefeningpunten worden de beweegroutes ontwikkeld. De beweegmomenten worden door de begeleider gepland. Partners worden geworven voor de samenwerking en via een partnerdag opgeleid in het gebruik van het beweegplatform. Als laatste onderdeel van deze fase wordt het

¹ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

zichtbaarheidspakket, een on- en offline marketingcampagne in de wijk, uitgerold en de instroompartners worden op de hoogte gebracht van de beweegmomenten. Dit zichtbaarheidspakket bevat verschillende boodschappen gericht op verschillende herkenningpunten van de doelgroep: samen bewegen, gratis bewegen, bewegen onder begeleiding, gezellig wandelen. Hierdoor genereren we instroom van deelnemers vanuit de instroompartners en vanuit marketing/zichtbaarheid. De interventie is maatwerk per wijk of gemeente. De minimale uitvoering vereist ten minste één opgeleide activatiepartner, één zichtbaarheidspakket en een wekelijks beweegmoment.

Uitvoering (3 maanden):

De interventie start met een kick-off van de beweeggroep, de app en de beweegroute(s). Hier worden deelnemers op weg geholpen in de app: account maken, meedoen met de groep en aanmelden voor activiteiten. Vanuit hier wordt 13 weken lang wekelijks een groepswandeling van ongeveer 2 tot 4 kilometer gedaan onder begeleiding van een coach of vrijwilliger. Onderweg worden oefeningen gedaan gericht op spierversterking en balans. De begeleider voorziet met behulp van de app elke deelnemer van de juiste oefeningen, die binnen meerdere doelgroepen op 3 fitheidsniveaus beschikbaar zijn. Na elke groepsactiviteit wordt er gezamenlijk een koffie gedronken, zodat de onderlinge band in de groep groeit. Een sterke groep zorgt voor meer sociaal contact en een verbeterde motivatie om te blijven bewegen. Gedurende de interventie staan deelnemers sterker op hun benen en wordt de groep hechter.

Borging (structureel):

Partners blijven deelnemers doorverwijzen en ondersteunen de beweeggroepen. Samen met de opdrachtgever ontwikkelt Soomove een gezamenlijke beweegvisie, waaruit jaardoelen en kwartaalthema's met concrete acties volgen. Soomove ondersteunt dit met maandelijkse impactmails, community building en monitoring. Tijdens de kwartaalmeetings kijken Soomove en de uitvoerder welke groepen zelfstandig verder kunnen. Waar mogelijk wordt een deelnemer begeleider, beoordeeld door de buurtsportcoach en Soomove. Niet elke groep kan zelfstandig worden, sommige blijven begeleiding nodig houden. Groepen worden daarom slim ingedeeld, zodat tempo en begeleidingsbehoefte beter aansluiten. Zelfstandige groepen blijven zichtbaar via de Live cockpit, terwijl partners zich richten op de groepen die extra ondersteuning nodig hebben. Nieuwe deelnemers blijven instromen via partners en zichtbaarheidspakketten.

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Beschrijf per fase: welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt. Beschrijf - indien van toepassing - op welke manier de aanpak aansluit bij de diversiteit van mensen binnen de (sub)doelgroepen en hun verschillende uitgangspunten (equity). Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen. De interventie bestaat uit vijf opeenvolgende fasen die samen de implementatie en borging vormen. Elke fase heeft duidelijke doelen, acties en verantwoordelijken.

Fasen

Fase 1 – Ontwikkeling (3 weken)

Soomove ontwikkelt een Plan van Aanpak in samenspraak met de opdrachtgever. Op basis van de behoefteverkenning in het voortraject wordt er een wijk geselecteerd. De opdrachtgever wijst een projectleider aan en Soomove organiseert een verdiepende kennismaking met de betrokkenen. Deze fase eindigt met een goedgekeurd plan, deadlines, partnerlijst en een geplande partnermeeting en -dag.

Fase 2 – Partners (6 weken)

De opdrachtgever legt het eerste contact met de partners via mail. Soomove voorziet vanaf dat moment de partners van de juiste informatie en organiseert een online partnermeeting. Partners worden geïnformeerd over doelen, methodiek en planning. Tijdens de Partnerdag op locatie krijgen zij van Soomove een kennissessie van lessen die ten grondslag liggen aan de totaalaanpak van Soomove en een train-de-trainer workshop (Live cockpit, app en website).

Fase 3 – Implementatie (8 weken)

In deze fase wordt de route gerealiseerd, de partners krijgen toegang tot de Community in Huddle (het centrale platform met kennisdeling tussen partners op nationale schaal en E-learning modules), de voorbereidingen voor het zichtbaarheidspakket worden gedaan, de Gemeentelijke webpagina wordt geïmplementeerd én de kick-off met structurele beweegmomenten worden gepland. De Live cockpit wordt gekoppeld aan de opdrachtgever en die verzorgt toegang voor lokale partners.

Fase 4 – Kick-off en uitvoering (4 maanden)

De interventie start officieel met een feestelijk beweegevenement. Tijdens de vier weken daarvoor vindt intensieve werving van inwoners plaats via partners en het zichtbaarheidspakket. De partners ontvangen via de mail de beweegmomenten en de oproep om hun deelnemers/cliënten te laten inschrijven. Het zichtbaarheidspakket zorgt voor on- en offline zichtbaarheid in de wijk (flyers, posters, web- en krantenartikelen, advertenties, QR-kaartjes en digitale schermen) en zorgt via die weg voor instroom van deelnemers. Tijdens de kick-off maken deelnemers kennis met de beweeggroep en de app. Ze worden aangemoedigd zich aan te sluiten bij een wekelijks beweegmoment. Nieuwe deelnemers kunnen op elk moment instappen in de interventie, omdat er structureel bewogen wordt. Na de eerste activiteit van de deelnemer en na drie maanden worden vragenlijsten afgenomen om de voortgang te meten. Dit gebeurt allemaal volledig geautomatiseerd en de meetmomenten zijn per deelnemer afgestemd op zijn of haar startdatum.

Fase 5 – Borging (structureel)

Doordat er wekelijks op een vast moment wordt bewogen, is er al tijdens de interventie een gewoonte opgebouwd. Deelnemers worden steeds zekerder in het bewegen en in het gebruik van de app. Dankzij de begeleiding vanuit de app is er geen specifieke kennis nodig, is er enkel een kartrekker uit de groep nodig. Binnen bestaande groepen wordt bekeken of zij zelfstandig verder kunnen en wie deze rol kan vervullen, eventueel ondersteund door een vrijwilliger. Het zelfstandig maken van groepen gebeurt gefaseerd. In eerste instantie loopt de uitvoerder nog een deel van de momenten mee, waarna deze inzet geleidelijk wordt afgebouwd. De uitvoerder blijft altijd het vaste aanspreekpunt en beschikbaar voor ondersteuning, maar verlegt de focus naar nieuwe groepen en koppelingen. Elke vermindering van uitvoerdersuren levert direct winst op in capaciteit en zelfsturing. Via de Live cockpit blijft op afstand zichtbaar of routes en activiteiten doorgaan en of bijsturing nodig is.

Samen met de opdrachtgever en partners ontwikkelt Soomove een gezamenlijke bewegvisie, die dient als stip aan de horizon en de basis vormt voor keuzes in de borgingsfase. De bewegvisie dwingt de gemeente om resultaatgericht te werken en een duidelijke ambitie te formuleren. De data in de Live cockpit laat zien of jaardoelen worden behaald en vormt elk kwartaal de basis voor bijsturing. Tijdens kwartaalmeetings met beleid, uitvoerders en Soomove worden resultaten besproken en kwartaalthema's vastgesteld. Deze thema's zorgen voor focus en samenhang tussen partners op verschillende locaties en maken duidelijk hoe iedereen kan bijdragen, zoals het werven van deelnemers, uitbreiden naar nieuwe wijken of het opzetten van nieuwe groepen. Acties die hieruit voortkomen sluiten aan op het kwartaalthema en hebben één doel: meer inwoners bereiken zonder verlies van kwaliteit. Taken liggen daarbij vooral bij Soomove, de uitvoerder en beleid, met een actieve rol voor betrokken partners. Maandelijks worden resultaten, de voortgang op de bewegvisie en het actuele kwartaalthema gedeeld met partners. Huddle fungeert hierbij als structureel kennisplatform met E-learning, inspiratie en best practices, zodat alle trajecten profiteren van eerder opgedane ervaring. Soomove heeft een aansturende en deels uitvoerende rol, de uitvoerder verzorgt de uitvoering in de praktijk en de beleidsmedewerker borgt de interventie financieel en maakt opschaling mogelijk.

Maatwerk en diversiteit

De interventie is flexibel en wordt per locatie afgestemd op de samenstelling, behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Daarbij wordt rekening gehouden met diversiteit in taalvaardigheid, fysieke belastbaarheid, sociale situatie en culturele achtergrond. In wijken met meer mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of lage taalvaardigheid worden extra vrijwilligers ingezet die kunnen ondersteunen bij communicatie en begeleiding. De oefeningen zijn beschikbaar in drie niveaus (beginner, gemiddeld en gevorderd), worden visueel ondersteund en zijn geschikt voor mensen met beperkte motorische vaardigheden of beginnende cognitieve achteruitgang.

Het taalgebruik in de app, op borden en in communicatie-uitingen is laagdrempelig, positief en inclusief. Terminologie die als stigmatiserend of uitsluitend kan worden ervaren, wordt bewust vermeden. Daarnaast zijn er bijvoorbeeld app handleidingen en visuele weergaves van de app beschikbaar die aansluiten bij de achtergrond of voorkeuren van specifieke subdoelgroepen, zoals mensen met een migratieachtergrond, revalidanten of mensen met psychosociale klachten. Ingeval van een technologisch minder vaardige begeleider geeft Soomove extra aandacht voor het goed begeleiden en registreren van de activiteiten. Ingeval van een technologisch minder vaardige deelnemer kan hij of zij gewoon meedoen met de activiteiten, de begeleider heeft de mogelijkheid om de deelnemer als 'deelnemer zonder app' te registreren.

De planning van de activiteiten houdt zo veel als mogelijk rekening met diverse levensbeschouwelijke en sociale contexten, zoals religieuze rustdagen. De activiteiten worden nooit op zondagen gepland en in goed overleg met alle deelnemers kunnen de dag en het tijdstip worden verplaatst. Belangrijk voor een succesvolle interventie is wél dat de activiteit wekelijks wordt gedaan. Door deze benadering wordt voorkomen dat mensen worden uitgesloten vanwege omstandigheden waarop zij zelf beperkt invloed hebben. De Live cockpit maakt het mogelijk om individuele voortgang te volgen en begeleiding hierop af te stemmen, zodat alle deelnemers gelijke kansen hebben om baat te hebben bij de interventie.

Voor de deelnemer

Het traject van Soomove start op het moment dat een deelnemer in aanraking komt met het aanbod. Dit kan op twee manieren: via een lokale marketingcampagne (bijvoorbeeld flyers, berichten in lokale media of sociale media) of via een doorverwijzing van een instroompartner, zoals een huisarts, fysiotherapeut of welzijnswerker. Zodra iemand zich aanmeldt voor een beweeggroep, ontvangt hij of zij automatisch een bevestigingsmail. Deze mail bevat praktische informatie over de eerste bijeenkomst en wordt tegelijkertijd ook naar de begeleider gestuurd, zodat deze weet wie er verwacht wordt. Ook staan de contactgegevens van de begeleider in deze mail, zodat de deelnemer weet waar hij of zij terecht kan met vragen.

Tijdens de eerste activiteit van de deelnemer, dit hoeft niet de kick-off te zijn aangezien deelnemers op elk moment kunnen instromen, persoonlijk opgevangen door de begeleider. Er wordt tijd genomen om kennis te maken, vragen te beantwoorden en eventuele zorgen te bespreken. Indien gewenst helpt de begeleider met het downloaden van de Soofi app en het toevoegen van de deelnemer aan de digitale beweeggroep. De app is geen verplicht onderdeel, als iemand deze niet kan of wil gebruiken kan hij of zij gewoon deelnemen. Na de eerste activiteit krijgt de deelnemer automatisch de 0-meting opgestuurd via de mail.

Het programma duurt 13 weken, vindt plaats op een vast wekelijks tijdstip en start bij een ontmoetingslocatie (bijvoorbeeld een buurthuis, een vereniging of een gezondheidscentrum). Deze structuur biedt houvast en maakt het makkelijker om van bewegen een gewoonte te maken. Voor de deelnemers is dit geheel gratis, omdat gemeenten de financiering van de interventie en het kopje koffie verzorgen. Elke bijeenkomst duurt gemiddeld 45 tot 60 minuten en bestaat uit:

- Een wandeling door de wijk, langs een fysieke, virtuele of eigen route met oefeningpunten.
- Oefeningen onderweg, bij 5 tot 8 punten worden spierkracht- en balansoefeningen gedaan.
- Kopje koffie achteraf bij de ontmoetingslocatie, na het bewegen wordt er gezellig nagepraat.

Alle oefeningen in de Soofi app zijn ontwikkeld en getest met de doelgroep. Ze zijn beschikbaar op drie niveaus, zodat iedereen mee kan doen, ongeacht fitheid of mobiliteit. De oefeningen worden automatisch bepaald door het roulatiesysteem in de app, waardoor er elke week nieuwe combinaties zijn, maar kernvaardigheden zoals kracht en balans steeds terugkomen. Voorbeelden zijn: opstaan uit een stoel zonder handen, zijwaarts stappen over een denkbeeldige lijn of wandelen met knieheffen.

Het samen bewegen is een belangrijk onderdeel van de aanpak. Door te wandelen in groepsverband ontstaat laagdrempelig contact, ook voor mensen die minder sociaal zijn. De begeleider speelt hierin een actieve rol door deelnemers te introduceren, gesprekjes te starten en kleine subgroepjes te mengen. Er is bewust ruimte voor informele praatmomenten, zoals voor of na het bewegen, om sociale verbinding te stimuleren. Bij deelnemers die wat stiller zijn, wordt gekeken naar passende gespreksonderwerpen of gezamenlijke interesses om contact te vergemakkelijken.

Niet iedereen beweegt op hetzelfde tempo of zoekt evenveel contact. De groep wordt daarom zo begeleid dat deelnemers hun eigen tempo kunnen aanhouden en toch onderdeel blijven van het geheel. Dit kan door korte lussen in de route, waarbij snellere deelnemers een extra stukje lopen en daarna weer aansluiten. De begeleider richt zich hierbij op de deelnemers van de kortere route, die de begeleiding harder nodig hebben. Bij de oefeningen kan de begeleider iedere deelnemer op zijn eigen niveau aan het werk zetten, door op de oefeningpagina in de app het niveau te wijzigen en één voor één de instructies te geven. Wanneer de groep dusdanig gegroeid is wordt van de zelfstandigste deelnemers een zelfstandige groep gemaakt door de uitvoerder, waardoor het tempoverschil binnen beide groepen weer vermindert.

Na 13 weken is weten de deelnemers hoe de app werkt en hebben de deelnemers kunnen wennen aan de activiteit in hun dag- en weekstructuur. Waar mogelijk houdt de beweeggroep zelfstandig het beweegmoment in stand, zonder de coach of begeleider. Om dit te borgen wordt de meest geschikte deelnemer aangewezen als begeleider. De buurtsportcoach en Soomove bepalen gezamenlijk of het verantwoord en mogelijk is om de groep zelfstandig te maken. Dit is altijd het streven, maar zal niet bij elke groep mogelijk zijn doordat sommige deelnemers altijd begeleiding nodig zullen hebben. De Soofi app is zo ingericht dat de groep, de groepsactiviteit en de oefeningen blijven bestaan na de interventie. Dit maakt het laagdrempelig voor de deelnemers om het zelfstandig te blijven doen. 13 weken na de start wordt automatisch de 1-meting opgestuurd via de mail. De 1-meting is dus voor later ingestroomde deelnemers op een ander moment, omdat de termijn van 13 weken per deelnemer wordt aangehouden.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie? Voor wie zijn de materialen bestemd en waar zijn ze verkrijgbaar? Geef een opsomming.

Voor de interventie zijn diverse materialen beschikbaar die de werving, uitvoering en monitoring ondersteunen. Deze materialen zijn ontwikkeld voor zowel deelnemers als partners en worden aangeleverd of ontsloten via Soomove of de Community.

Voor de werving (zichtbaarheidspakketten):

- Flyers, posters, QR-kaartjes en tafelkaarten
- Structurele web- en krantenartikelen
- Facebook advertenties
- Digitale schermen
- Gemeentelijke webpagina op www.soomove.com/gemeenten-provincies

Voor de uitvoering:

- Soofi app met wandelroutes en oefeningen op 3 niveaus, altijd en overal
- Live cockpit voor planning, monitoring en communicatie
- Community omgeving met interactie en gamification op nationale schaal
- E-learnings voor het gebruik van de software en toepassing in de praktijk
- Soofi app handleiding en instructievideo's

Voor evaluatie en monitoring:

- Geautomatiseerde voortgangsmetingen (zoals de 0- en 1-metingen)
- Realtime monitoring via de Live cockpit

De materialen zijn ontworpen met aandacht voor diversiteit in taalgebruik, beeldmateriaal en toegankelijkheid. Oefeningen en communicatie zijn visueel ondersteund en afgestemd op laaggeletterden, ouderen, mensen met een migratieachtergrond of beginnende cognitieve beperkingen. Alle materialen zijn in beheer van Soomove B.V.

Type organisatie en locatie – max 200 woorden

Welk type organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren? Op welk soort locaties kan de interventie uitgevoerd worden?

De interventie kan worden uitgevoerd door uiteenlopende typen organisaties die lokaal actief zijn op het gebied van gezondheid, welzijn en bewegen. Denk hierbij aan gemeenten, sportbedrijven, welzijnsorganisaties, zorginstellingen, wandelverenigingen, GLL-aanbieders, valpreventie interventie aanbieders en lokale vrijwilligersnetwerken. Ook individuele professionals zoals buurtsportcoaches, fysiotherapeuten of welzijnswerkers kunnen een uitvoerende rol vervullen, mits zij toegang hebben tot de benodigde tools en opleiding via Soomove.

De interventie is flexibel inzetbaar en locatie-onafhankelijk, maar om vooral in de beginfase de deelnemers houvast te bieden bij het bewegen wordt er altijd een fysieke of virtuele route geadviseerd. Beweeggroepen kunnen plaatsvinden in de openbare ruimte (zoals parken, wijken, pleinen en groene routes), maar bij slecht weer of specifieke behoeften ook binnen, bijvoorbeeld in wijkcentra, zorginstellingen of sporthallen. Er zijn geen specifieke eisen aan de locatie: zolang de omgeving veilig, toegankelijk en herkenbaar is voor deelnemers, kan de interventie doorgang vinden. Dit maakt het mogelijk om Soomove aan te passen aan elke wijk, doelgroep en context.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

De interventie wordt uitgevoerd door activatiepartners, zoals buurtsportcoaches, welzijnswerkers, fysiotherapeuten, wandelcoaches of getrainde vrijwilligers. Zij begeleiden de wekelijkse beweeggroepen, activeren deelnemers en registreren activiteiten in de Live cockpit. De uitvoerders zijn lokaal ingebed en hebben direct contact met de doelgroep. Er is geen vast opleidingsniveau vereist, maar affiniteit met bewegen, motiveren en het begeleiden van groepen is essentieel. Uitvoerders zijn sociaal vaardig, kunnen omgaan met diverse doelgroepen, zoals ouderen met een fysieke of sociale kwetsbaarheid, en beschikken over digitale basisvaardigheden voor het werken met de Soofi app en de Live cockpit.

Voorafgaand aan de start volgen alle uitvoerders een verplichte opleiding van Soomove. Deze bestaat uit een train-de-trainer workshop waarin uitvoerders al meelopen met een beweeggroep en de werking van de app en Live cockpit in de praktijk ervaren. Aansluitend krijgen zij toegang tot Huddle, waar zij altijd E-learning kunnen volgen en vragen kunnen stellen. Deze leeromgeving is altijd beschikbaar en ondersteunt zowel startende als ervaren uitvoerders. Nieuwe uitvoerders volgen altijd een online meeting met Soomove, waarin de aanpak, rollen en het gebruik van de tools stap voor stap worden doorgenomen. Op deze manier wordt geborgd dat iedere uitvoerder goed voorbereid is en de interventie eenduidig en kwalitatief kan uitvoeren.

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden

Op welke manier bewaakt je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?

Denk bijvoorbeeld aan registratie en evaluatie, onderhoud, borging en/of licenties.

Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld tussen interventie eigenaar en eventuele uitvoerders?

Soomove bewaakt de kwaliteit van de interventie op drie niveaus: inhoud, uitvoering en resultaat. Alleen getrainde partners krijgen toegang tot de systemen en materialen, waarmee Soomove kwaliteit via licentierechten borgt. Soomove is verantwoordelijk voor het actueel houden van alle content, zoals oefeningen oefeningen, de Community en communicatiemiddelen.

Minimaal nodig voor uitvoering van de interventie zijn de beleidsmedwerker (of coördinerend buurtsportcoach), een uitvoerder (begeleider) en een communicatieadviseur. Instroompartners zijn niet essentieel, maar vergroten wel aanzienlijk het bereik. Daarom worden ook altijd zorgprofessionals als fysiotherapeuten, huisarts/POH en diëtisten betrokken. Er wordt een Community Builder gekoppeld aan elk traject. Door constant in contact te staan met de instroompartners en uitvoerders, data te monitoren, te ondersteunen bij taken en beschikbaar te zijn voor vragen wordt geborgd dat de interventie wordt uitgevoerd zoals gewenst.

De ervaringen uit de praktijk worden verzameld via de Community, kwartaalmeetings en klantcontact. Op basis hiervan worden interventiematerialen, trainingen en communicatie-uitingen doorlopend verbeterd. Soomove is eindverantwoordelijk voor de inhoud, het monitoringsysteem en het doorontwikkelen van de interventie. Lokale uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering op locatie en het bijhouden van hun eigen activiteiten in het systeem.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Vorm

Wijkgerichte beweeginterventie, met beweeggroepen, een app en community building.

Minimale duur per locatie

8 maanden implementatie en minimaal 1 jaar borging.

Contactmomenten einddeelnemers

Wekelijks beweegmoment en eventueel zelfstandig gebruik van de app.

Professionele begeleiding

Gemiddeld 2 tot 3 uur per week.

Monitoring

Kwantitatief via de Live cockpit en kwalitatief via de 0- en 1-metingen (en de daaropvolgende metingen).

Verplichte onderdelen

- Opgeleide activatiepartners.
- Betrokken instroompartners.
- Gebruik van Soofi app, Live cockpit en website.
- Structureel wekelijks beweegmoment.
- Borging via kwartaalmeetings.

Voor een goede uitvoering van de interventie zijn zowel organisatorische als contextuele randvoorwaarden noodzakelijk. Organisatorisch is draagvlak binnen de gemeente en betrokkenheid vanuit beleid essentieel. Afstemming en samenwerking tussen afdelingen sport, zorg, Wmo en sociaal domein is gewenst, om uiteindelijk meer beleidsmatige koppelingen te maken en zo veel mogelijk resultaat te boeken. Bovengenoemde onderdelen zijn nodig voor goede uitvoering, maar een domein overstijgende aanpak en versterken de samenhang tussen beleid en uitvoering zijn nodig voor uiteindelijke opschaling en lange termijn groei van het gebruik.

Lokale capaciteit is onmisbaar. Buurtsportcoaches spelen een centrale rol in de implementatie en begeleiding: gemiddeld 2 tot 3 uur per week gedurende de eerste 8 maanden voor het begeleiden van beweeggroepen, partnercontact en monitoring. Vanaf maand 3 is inzet van een communicatiemedewerker gewenst om het zichtbaarheidspakket in te zetten en hiervoor de gemeentelijke kanalen te benutten.

Toegang tot lokale netwerken is cruciaal. Gemeenten dienen actief het contact met partners als huisartsen, fysiotherapeuten en welzijnsorganisaties te faciliteren voor werving en activering. Ook de organisatie van de Partnerdag en de kick-off vragen om coördinatie vanuit het lokale netwerk en toegang tot faciliteiten als vergaderruimtes met scherm, koffie en thee voor partners en deelnemers.

Structurele samenwerking is belangrijk voor het succes van de borging na de interventie. Er is capaciteit nodig voor de uitvoering en de borging van de interventie. Tot slot vraagt de uitvoering om een sociale en veilige omgeving met toegankelijke openbare ruimte, waar wandelen en ontmoeten laagdrempelig mogelijk is.

Implementatie – max 300 woorden

Op welke wijze wordt de interventie geïmplementeerd? Bijvoorbeeld via een implementatieplan of -protocol of begeleiding bij de invoering van de interventie. Geef een samenvatting van de stappen die men dient te doorlopen. Beschrijf ook - indien van toepassing - op hoofdlijn eventuele lokale varianten of aanpassingen die voorkomen bij uitvoering in de lokale context, bijvoorbeeld in de werving, locatie etc.

Organisaties die de interventie Soomove willen uitvoeren, kunnen contact opnemen met Soomove B.V. via www.soomove.com/contact. Na een kennismaking wordt een scan aangeboden, waarin doelen, doelgroepen en wijken worden verkend. Op basis daarvan ontvangt de opdrachtgever een maatwerkvoorstel. Na ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst start het implementatietraject. De implementatie verloopt in vijf fasen:

- Inventarisatie: behoefteverkenning, vastleggen doelstellingen, selectie wijken.
- Ontwikkeling: opstellen Plan van Aanpak, technische voorbereiding, planning.

- Partnerfase: werving en opleiding van partners via partnerbijeenkomst en Partnerdag.
- Implementatie: plaatsing van routes, voorbereiden zichtbaarheidspakket en plannen beweegmomenten.
- Kick-off en uitvoering: wervingscampagne, feestelijke lancering, opstart beweeggroep(en) en 3 maanden lang wekelijks bewegen.

Na de implementatie begint de structurele borgingsfase voor groei van het platform en verbetering van data in Live cockpit, kwartaalmeetings en nastreven beweegvisie.

Elke stap wordt ondersteund via een vaste Community Builder vanuit Soomove, een vaste projectplanning in Trello en vaste formats voor het Plan van aanpak, de Partnerdag, de communicatiemiddelen en de kick-off. Partners krijgen toegang tot de Live cockpit, de Community en communicatiemiddelen.

Er is ruimte voor lokale variatie. Zo kunnen routes worden aangepast aan de fysieke omgeving (parken, dorpskernen, zorginstellingen), wordt communicatie afgestemd op taalniveau of culturele gevoeligheden en worden koppelingen met bestaand aanbod (zoals wandelgroepen of ander initiatieven) gemaakt. Ook de rolverdeling tussen welzijn, sport en zorgpartners varieert per gemeente, afhankelijk van de lokale infrastructuur. De ene gemeente heeft bijvoorbeeld buurtsportcoaches die verantwoordelijk zijn voor coördinatie én uitvoering, andere gemeenten hebben buurtsportcoaches voor enkel één van die twee onderdelen. Gemeenten die geen uitvoerende buurtsportcoaches hebben doen de uitvoering dan vaak via lokale zorg- en welzijnspartijen. Afhankelijk van deze indeling moet de interventie op maat worden ingericht. Ook de monitoring in de Live cockpit is op maat in te richten.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (inclusief aantallen uren) en de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn en welke kosten structureel zijn.

De kosten voor de uitvoering van de interventie zijn maatwerk en worden afgestemd op de wensen, schaal en doelen van de opdrachtgever. Gemeenten en organisaties kunnen zelf bepalen hoe groot of klein zij Soomove inzetten. Op basis van een intake en het gewenste bereik stelt Soomove een passend voorstel op. De onderstaande bedragen geven een indicatie van de minimale kosten.

Eenmalige kosten (implementatie)

Dekken het hele traject tot en met de borgingsfase. Uitbreiding met extra routes of meerdere zichtbaarheidspakketten is mogelijk. Wanneer er meerdere zichtbaarheidspakketten en/of routes zijn afgenomen kan er op meerdere wijken tegelijk worden gericht met het traject. Zowel de zichtbaarheidspakketten als de routes zijn namelijk bedoeld voor één wijk.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| - Integrale samenwerking | €7.220,- |
| - Virtuele beweegroute incl. infobord | €3.145,- (optioneel) |
| - Zichtbaarheidspakket | minimaal €2.995,- |
| - Reiskosten | afhankelijk van afstand |

Structurele kosten (borging)

Dekken de borgingsfase. Opschaling verhoogt de licentiekosten. De ‘Groei’ licentie bevat alle functionaliteiten van de Live cockpit voor 1 beheerder in combinatie met borging vanuit Soomove. Voor de interventie is deze licentie nodig en kan hierop niet worden afgeschaald. Het is mogelijk om op te schalen in het aantal Live cockpit licenties, meer beweegroutes en/of structurele zichtbaarheidspakketten. Onderstaande kosten zijn per jaar.

- 'Groeï' licentie met 1 beheerder in cockpit	€2.945,- (borgingsfase en Live cockpit functionaliteiten)
- 1 – 2 extra Live cockpit licenties	€895,- pp (optioneel)
- 3 – 5 extra Live cockpit licenties	€795,- pp (optioneel)
- 6 – 10 extra Live cockpit licenties	€695,- pp (optioneel)
- 11 of meer extra Live cockpit licenties	€595,- pp (optioneel)
- Webpagina	€1.295,-
- Beweegroutes	€1.095,- (optioneel)
- Structurele zichtbaarheid (incl. webpagina)	minimaal €1.995,- (optioneel)

Indirecte kosten

Indirecte kosten van deze interventie zijn de inzet van capaciteit:

Uitvoerder: 2 tot 3 uur per week

Rekeninghoudend met een uurloon van €35 is dit €3.640 tot €5.460 per jaar.

Beleidsmedewerker: 2 uur per kwartaal

Rekeninghoudend met een uurloon van €52 is dit €312 per jaar.

Communicatiemedewerker: 1 uur per kwartaal

Rekeninghoudend met een uurloon van €42 is dit €168 per jaar.

3. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem – max 400 woorden

Voor welk vraagstuk of probleem is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen..

Aard en kenmerken

60% van de 65-plussers voldoet niet aan de beweegrichtlijn (Sportenbewegenincijfers, 2024) en ongeveer 49% van de senioren van 65 jaar en ouder voelt zich eenzaam (Ouderenfonds, 2025). Jaarlijks valt 1 op de 3 thuiswonende ouderen. 10% loopt ernstig letsel op, vaak heup- of polsfracturen (VeiligheidNL, 2023). Ouderen die onvoldoende bewegen doen vaker een beroep op de zorg. Valincidenten veroorzaken jaarlijks meer dan 100.000 bezoeken aan de Spoedeisende Hulp en ruim € 1 miljard aan zorgkosten. Ook andere aan inactiviteit gerelateerde aandoeningen dragen bij aan de toenemende druk op het zorgsysteem (Zorginstituut, 2022).

Omvang en spreiding

Nederland vergrijst snel: volgens een prognose van het CBS is in 2030 is 22,7% de bevolking 65 jaar of ouder (CBS, 2023). De problematiek doet zich landelijk voor, maar concentreert zich sterker in wijken met een lage sociaaleconomische status, hoge vergrijzing of beperkte voorzieningen. Ouderen met een migratieachtergrond, lage gezondheidsvaardigheden of lichte mobiliteits- of cognitieve beperkingen worden relatief minder bereikt door regulier beweegaanbod en lopen daardoor extra risico (Movisie, 2022).

Gevolgen zonder interventie

Fysieke inactiviteit en sociale isolatie vormen twee nauw verweven bedreigingen voor de doelgroep. Blijvende inactiviteit bij ouderen verhoogt de kans op chronische aandoeningen zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en dementie. Volgens het RIVM leidt voldoende beweging tot circa 30% minder kans op deze ziekten en draagt het bij aan behoud van spierkracht, balans en cognitieve functies (RIVM, 2022). Fysieke inactiviteit hangt sterk samen met eenzaamheid en verminderde kwaliteit van leven. Eenzaamheid vergroot de kans op depressie, verminderde immuniteit en vroegtijdige sterfte (Zorgvoorbeter, 2023). Ouderen die regelmatig bewegen ervaren meer levenskwaliteit, minder stress en een groter sociaal netwerk (Kenniscentrum Sport en Bewegen, 2024).

Een groeiende groep inactieve ouderen betekent hogere zorg- en welzijnskosten, meer druk op mantelzorg en een afname van maatschappelijke participatie. Preventief investeren in beweging levert daardoor niet alleen gezondheidswinst, maar ook maatschappelijke en economische baten op (VZinfo, 2024).

Conclusie

Onvoldoende beweging onder ouderen is een urgent volksgezondheidsprobleem. Fysieke achteruitgang, een verhoogd valrisico en sociale isolatie versterken elkaar en leiden tot afnemende zelfredzaamheid. Door ouderen structureel te ondersteunen bij het voldoen aan de beweegrichtlijn verbetert de fysieke fitheid en neemt het valrisico af, wat direct bijdraagt aan het langer zelfstandig functioneren. De kern van het probleem ligt in een samenloop van factoren: sociale isolatie en een gebrek aan motivatie, angst om te vallen en onzekerheid over het eigen kunnen, het ontbreken van vaste beweegmomenten en een regulier beweegaanbod dat voor veel ouderen te weinig aansluit bij hun mogelijkheden en leefomgeving.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

– max 600 woorden

Wat is op basis van de procesevaluatie bekend over de uitvoering van de interventie?

Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van de procesevaluatie mee.

Beschrijf hier kort:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (periode, methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten)*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante resultaten: het bereik van de interventie, de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld (programma integriteit), de succes- en faalfactoren, de waardering en ervaring van de uitvoerders én doelgroep**
- d) *Hoe de interventie is of wordt aangepast aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie (indien van toepassing)*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen ook naasten (ouders, mantelzorgers) worden bevraagd om hun waardering te achterhalen.*

LET OP: Is er sprake van verlengen van de erkenning en is er geen nieuwe procesevaluatie? Voeg in dat geval wel het actuele bereik van de interventie (sinds de laatste erkenning) toe.

Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Procesevaluatie Soomove, voorheen QR-FIT beweegplatform

Twan van Stralen

QR-FIT B.V., 2025

Onderzoeksopzet

De uitvoering van de interventie is geëvalueerd via een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

Periode: 2024–2025

Deelnemers: 66 deelnemers van gemiddeld 70 jaar oud, de jongste is 65 jaar oud en de oudste is 92 jaar oud. Het totale bereik van de interventie was binnen de toenmalige trajecten 150 deelnemers, dit komt neer op een responspercentage van 44%.

Methode: Online vragenlijsten (0- en 1-meting) met zelfrapportage over fysieke fitheid, valrisico, beweeggedrag, zelfvertrouwen, sociale aspecten en gebruik van QR-FIT.

Daarnaast: Structurele feedback van opdrachtgevers en partners via online vragenlijsten en evaluaties (eenmalig na implementatie en halfjaarlijks in de borgingsfase). In de ontwikkelfase werd aanvullend feedback verzameld via een online vragenlijst (en face to face feedback) bij 25 deelnemers na deelname aan een groepsactiviteit.

Relevante resultaten

De interventie laat binnen 13 weken al een duidelijke positieve impact zien op de onderdelen ervaren fitheid, zelfvertrouwen en mobiliteit, sociaal contact, beweegrichtlijn en valrisico.

Ervaren fitheid

Ervaren spierkracht benen:

- Verbeterd bij 34 deelnemers (52%).
- Gemiddelde score: van 6,5 naar 7,4.

Ervaren spierkracht bovenlichaam:

- Verbeterd bij 41 deelnemers (62%).
- Gemiddelde score: van 6,4 naar 7,3.

Ervaren balans:

- Verbeterd bij 36 deelnemers (55%).
- Gemiddelde score: van 5,5 naar 6,7.

Ervaren niveau van wandelen:

- Verbeterd bij 35 deelnemers (53%).
- Gemiddelde score: van 6,7 naar 7,6.

Zelfvertrouwen en mobiliteit

Vertrouwen in dagelijks handelen:

- Verbeterd bij 37 deelnemers (56%).
- Gemiddelde score: van 6,9 naar 7,8.

Vertrouwen in zelfstandig wonen:

- Verbeterd bij 29 deelnemers (44%).
- Gemiddelde score: van 7,9 naar 8,5.

Vertrouwen in zelfstandig spierkracht trainen:

- Verbeterd bij 37 deelnemers (56%).
- Gemiddelde score: van 6,8 naar 7,8.

Vertrouwen in zelfstandig balans trainen:

- Verbeterd bij 42 deelnemers (64%).
- Gemiddelde score: van 6,6 naar 7,5.

Vertrouwen niet te vallen:

- Verbeterd bij 32 deelnemers (48%).
- Gemiddelde score: van 6,5 naar 7,3.

Sociaal contact

Voldoende sociaal contact (gevoel):

- Verbeterd bij 35 deelnemers (53%).
- Gemiddelde score: van 7,2 naar 8,1.

Nooit eenzaam (gevoel):

- Verbeterd bij 33 deelnemers (50%).
- Gemiddelde score: van 7,2 naar 8,0.

Beweegrichtlijn

- Behalen richtlijn matig-intensieve beweging: van 53 naar 58 deelnemers.
- Behalen richtlijn spierversterkende oefeningen: van 21 naar 37 deelnemers.
- Behalen richtlijn balansoefeningen: van 18 naar 36 deelnemers.
- Voldoet aan alle 3 onderdelen: van 15 naar 30 deelnemers.

Valrisico

- Gevallen afgelopen jaar: van 16 naar 15 deelnemers.
- Bang om te vallen: van 20 naar 10 deelnemers.
- Moeite met bewegen/lopen/balans: van 15 naar 12 deelnemers.
- Verhoogd valrisico: van 33 naar 21 deelnemers.

Gebruik en acceptatie QR-FIT

Gebruik QR-FIT:

- Verbeterd bij 45 deelnemers (68%).
- Gemiddelde score: van 6,0 naar 7,5.

Groep verbetert zelfvertrouwen:

- Verbeterd bij 33 deelnemers (50%).
- Gemiddelde score: van 6,9 naar 7,8.

Groep verbetert mobiliteit:

- Verbeterd bij 38 deelnemers (58%).
- Gemiddelde score: van 7,1 naar 8,0.

Groep zorgt voor meer sociaal contact:

- Verbeterd bij 29 deelnemers (44%).
- Gemiddelde score: van 7,5 naar 8,0.

Groep helpt tegen eenzaamheid:

- Verbeterd bij 28 deelnemers (42%).
- Gemiddelde score steeg van 7,3 naar 7,9.

Aanpassingen op basis van de evaluatie

De resultaten hebben geleid tot meerdere optimalisaties in de aanpak:

- De 0- en 1-metingen zijn gestandaardiseerd als structureel meetinstrument binnen alle trajecten én worden doorgemeten bij 6 en 9 maanden.
- De communicatie over het groepsaspect is versterkt, op basis van het belang van sociale binding.
- Voorlichtingsmateriaal is visueel gemaakt, mede op basis van feedback over gebruiksgemak.
- De opleiding voor uitvoerders is aangescherpt op goed appgebruik.
- In de borgingsfase wordt voortaan expliciet gestuurd op behoud van beweeggedrag na 13 weken.

5. Praktijkvoorbeeld

– optioneel (max 600 woorden)

Beschrijf een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Begin 2024 startte gemeente Kapelle met de implementatie van de Soomove aanpak, gericht op het activeren van thuiswonende senioren in hun eigen leefomgeving. De aanleiding was duidelijk: toenemende inactiviteit, valrisico en eenzaamheid onder ouderen in de gemeente. Soomove bood een combinatie van route gebonden beweging, groepsactiviteiten en digitale ondersteuning in één integrale aanpak.

De aanpak in Kapelle

Samen met lokale partners werd een beweegroute ingericht in de openbare ruimte. Deelnemers konden via QR-codes op oefenpunten eenvoudig instructies volgen via de Soofi app. Tegelijk werden beweeggroepen opgestart, begeleid door professionals en vrijwilligers zoals vrijwillig wandelcoach Liesbeth. Via een gezamenlijke kick-off, een gemeentelijke webpagina en intensieve afstemming tussen welzijn, zorg en sport is het traject lokaal ingebed.

De interventie in beeld

De [video van Omroep Zeeland](#) geeft een levendige sfeerimpressie van een Soomove activiteit (voorheen QR-FIT) in Kapelle. Senioren wandelen samen, doen oefeningen op het plein en delen wat het programma hen oplevert: “Ik vind het fijn dat ik met mensen ben en dat we het samen doen,” zegt een deelnemer. Ook een betrokken fysiotherapeut en wandelcoach vertellen hoe Soomove mensen letterlijk en sociaal in beweging brengt.

In de [video met de Beleidsmedewerker](#) licht hij toe hoe de interventie is ingebed gezamenlijk met zorgpartners. Hij benoemt dat het fijn is dat er niet per se een coach nodig is en dat het ook individueel gedaan kan worden. De ervaring leert wel dat de beweeggroep zorgt voor duurzaam resultaat.

In de [video met begeleider Liesbeth](#) vult ze aan dat ze het een groot succes vindt. De groep is heel hecht geworden en de deelnemers zijn enthousiast. Ze benoemt hoe ze merkt dat deelnemers vooruit gaan: “Deelnemers geven aan dat ze steviger op hun benen staan en dat ze meer stabiliteit ervaren”. Tot slot legt ze een praktijkvoorbeeld uit waarbij er extra aandacht gaat naar een startende deelnemer, die revaliderend is van een hersenbloeding. Een mooi voorbeeld van de flexibiliteit van de interventie.

Resultaten in cijfers

De deelnemers in Kapelle zijn onderdeel van de groep van 49 deelnemers bij wie zowel een 0-meting als de 1-meting is afgenomen. De vooruitgang is duidelijk beschreven in hoofdstuk ‘4. Onderzoek’. De bovenstaande video’s bevestigen dat die cijfers in praktijk terug te zien zijn.

Effect

Na de interventie blijven deelnemers elkaar ontmoeten buiten de georganiseerde activiteiten, ze wandelen na bijna 2 jaar nog steeds iedere week. Soomove is samen met de gemeente aan het kijken naar opschaling. De aanpak in Kapelle laat zien hoe een integrale, laagdrempelige interventie niet alleen bijdraagt aan fysieke en mentale gezondheid, maar ook aan sociale cohesie en beleidsmatige verankering.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (zie aanwijzingen in de handleiding).

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

Burke, S. M., Carron, A. V., & Eys, M. A. (2005). Physical activity context and university students' propensity to meet the guidelines. *Medical Science Monitor*, 2.

CBS. (2023). Key figures of the population forecasts 2023-2070. Opgehaald van [opendata.cbs.nl](https://opendata.cbs.nl/#/CBS/en/dataset/85742ENG/table): <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/en/dataset/85742ENG/table>

Kenniscentrum Sport en Bewegen. (2024). Effecten van bewegen voor senioren. Opgehaald van [kennisbanksportenbewegen.nl](https://www.kennisbanksportenbewegen.nl): <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?action=file.download&file=11588&m=1705673270>

Lally, P., van Jaarsveld, C., Potts, H., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 10.

Michie, S., van Stralen, M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 7-9.

Movisie. (2022). Eenzaamheid onder ouderen met een migratieachtergrond: wat weten we? Opgehaald van [movisie.nl](https://www.movisie.nl/artikel/eenzaamheid-onder-ouderen-migratieachtergrond-wat-weten-we): <https://www.movisie.nl/artikel/eenzaamheid-onder-ouderen-migratieachtergrond-wat-weten-we>

Ouderenfonds. (2025). Eenzaamheid. Opgehaald van ouderenfonds.nl: <https://ouderenfonds.nl/thema/eenzaamheid/>

RIVM. (2022). Impact van scenario's voor sport en bewegen op gezondheid en zorgkosten. Opgehaald van [rivm.nl](https://www.rivm.nl): <https://www.rivm.nl/sites/default/files/2022-02/impact-van-scenarios-voor-sport-en-bewegen-op-gezondheid-en-zorg-kosten.pdf>

Sallis, J., Cerin, E., & Conway, T. (2015). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide. *The Lancet*.

Sherrington, C., Michaleff, Z., & Fairhall, N. (2017). Exercise to prevent falls in older adults: An updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 1.

Sportenbewegenincijfers. (2024). Het aandeel van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen. Opgehaald van [sportenbewegenincijfers.nl](https://www.sportenbewegenincijfers.nl): <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

VeiligheidNL. (2023). Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2023. Opgehaald van [veiligheid.nl](https://www.veiligheid.nl): https://www.veiligheid.nl/sites/default/files/2024-09/Infographic%20Valongevallen%202023_0.pdf

VZinfo. (2024). Chronische aandoeningen en multimorbiditeit | Leeftijd en geslacht . Opgehaald van [vzinfo.nl](https://www.vzinfo.nl): <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht>

Zorginstituut. (2022). Zorginstituut verduidelijkt zorg bij valpreventie . Opgehaald van [zorginstituutnederland.nl](https://www.zorginstituutnederland.nl): <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/04/07/valpreventie>

Zorgvoorbeter. (2023). Oorzaken en gevolgen van eenzaamheid Lees meer: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zingeving/eenzaamheid/oorzaken-en-gevolgen-van-eezaamheid>. Opgehaald van [zorgvoorbeter.nl](https://www.zorgvoorbeter.nl): <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/zingeving/eenzaamheid/oorzaken-en-gevolgen-van-eezaamheid>

